

## **TI\_GERICHTE 35.2019.139 vom 16. September 2020**

TI Tribunale d'appello, 2020-09-16, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_35.2019.139](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2019.139)

FR: TI\_GERICHTE 35.2019.139 du 16 septembre 2020

IT: TI\_GERICHTE 35.2019.139 del 16 settembre 2020

### **Regeste**

Discussa estinzione del nesso di causalità naturale con l'infortunio. Rinvio atti all'assicuratore per perizia esterna

### **Erwägungen**

#### **E. 10**

ottobre 2001, pubblicata in R DAT I-2002 pag. 190 seg.; STFA H 304/99 del 22 dicembre 2000; STFA I 623/98 del 26 ottobre 1999. Vedi pure: STF 9C\_807/2014 del 9 settembre 2015; STF 9C\_585/2014 dell'8 settembre 2015). nel merito 2.2. O ggetto della lite è la questione di sapere se la CO 1 era legittimata a negare ab initio il proprio obbligo a prestazioni, oppure no. 2.3 L 'amministrazione sostiene che RI 1 non ha subito traumi a seguito di quanto avvenuto il 24 novembre 2018, e meglio come risulta dal verbale di Polizia del 26 novembre 2018, a margine del quale l'assicurato, con riferimento ai fatti del 24 novembre 2018, ha dichiarato che " (...) non riportavo alcuna ferita" (doc. 33, pag. 7). La CO 1 mette dunque in dubbio l' esistenza stessa di un infortunio ai sensi di legge (e non tanto l'esistenza di un nesso di causalità tra i disturbi denunciati dal ricorrente e il sinistro annunciato). 2.4. Secondo l'art. 6 cpv. 1 LAINF, per quanto non previsto altrimenti dalla legge, le prestazioni assicurative sono effettuate in caso d'infortuni professionali, d'infortuni non professionali e di malattie professionali. L'art. 4 LPGGA così definisce l'infortunio: " È considerato infortunio qualsiasi influsso dannoso, improvviso e involontario, apportato al corpo umano da un fattore esterno straordinario che comprometta la salute fisica o psichica o che provochi la morte." Questa definizione riprende, nella sostanza, quella che era prevista all'art. 9 cpv. 1 vOAINF - disposizione abrogata dall'ordinanza sull'assicurazione contro gli infortuni dell'11 settembre 2002 (RU 2002 3914), in vigore dal 1° gennaio 2003 -, di modo che la relativa giurisprudenza continua ad essere applicabile. Cinque sono dunque gli elementi costitutivi essenziali dell'infortunio: " - l'involontarietà - la repentinità - il danno alla salute (fisica o psichica) - un fattore causale esterno - la straordinarietà di tale fattore" (cfr. Ghèlew, Ramelet, Ritter, Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents (LAA), Losanna 1992, p. 44-51). Scopo della definizione è di tracciare un chiaro confine tra infortunio e malattia. Conformemente alla giurisprudenza, tocca all'assicurato rendere verosimile l'esistenza, in concreto, di tutti gli elementi costitutivi d'infortunio. Se egli non soddisfa questa esigenza, fornendo delle indicazioni incomplete, imprecise oppure contraddittorie circa lo svolgimento dell'evento, che non consentono di rendere verosimile l'esistenza di un infortunio, l'assicurazione non è tenuta a prendere a carico il caso (cfr. DTF 116 V 136 consid. 4b e i riferimenti ivi menzionati). Gli stessi principi sono applicabili alla prova dell'esistenza di una lesione parificata ad infortunio (DTF 114 V 306 consid. 5b; 116 V 141 consid. 4b). Per un caso concreto in cui il TCA ha applicato tali principi, si veda la STCA 35.2014.64 del 6 agosto 2015, confermata

dal TF con la pronunzia 8C\_666/2015 del 17 maggio 2016. 2.5. A proposito della tesi difesa dall'amministrazione, secondo la quale “ (...) nel rapporto di polizia, l'assicurato afferma di non aver subito alcuna ferita (...) Alcuni mesi dopo, nel “formulario d'annuncio infortunio” afferma invece di essere caduto a terra, mentre al visitatore clienti CO 1 afferma di aver subito diversi colpi e torsioni nel voler fermare la vettura. È pacifico come le versioni siano in contraddizione tra loro. Su questo non ci sono dubbi. Ed è per questo che va accordata la preferenza alla versione data subito dopo l'evento alla polizia. Versione nella quale l'assicurato afferma di non aver riportato alcuna ferita”, il TCA osserva quanto segue. Secondo la dottrina (cfr. A. Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, Berna 1985, p. 263; T. Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Berna 1994, p. 331 n. 28) e la giurisprudenza, in presenza di due versioni differenti, la preferenza deve essere accordata alle dichiarazioni che l'assicurato ha dato nella prima ora, quando ne ignorava le conseguenze giuridiche. Le spiegazioni fornite in un secondo tempo non possono integrare le prime constatazioni dettagliate, soprattutto se esse le contraddicono (cfr. SVR 2008 UV Nr. 12; RAMI 2004 U 524, p. 546; DTF 121 V 47 consid. 2a, 115 V 143 consid. 3c; RAMI 1988 U 55, p. 363 consid. 3b/aa; STFA del 27 agosto 1992 nella causa M., non pubbl.; RDAT II-1994 p. 189; per una critica, cfr. U. Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zurigo 1999, p. 217, n. 546). Una "dichiarazione della prima ora", a cui attribuire un particolare valore probante, non è data qualora la prima descrizione in forma scritta della dinamica dell'infortunio, ha avuto luogo lungo tempo dopo l'evento in questione. Al proposito, occorre osservare che la capacità di ricordarsi soprattutto delle particolarità di un determinato avvenimento, si smorza relativamente presto. Una descrizione dell'infortunio fornita per, la prima volta, dopo mesi, non può perciò essere a priori considerata più affidabile rispetto a versioni dei fatti presentate ancora più tardi (cfr. STFA U 6/02 del 18 dicembre 2002, consid. 2.2.). Tale principio non è, inoltre, applicabile se dall'istruttoria della causa siano da attendersi nuovi elementi cognitivi (cfr. RAMI 2004 U 524, p. 546 consid. 3.3.4; STFA U 236/98 del 3 gennaio 2000 e U 430/00 del 18 luglio 2001). Nulla impedisce pertanto di attenersi a una mutata versione dei fatti se essa risulta maggiormente convincente e corroborata da altri elementi probatori che il richiedente è riuscito a dimostrare con l'alto grado di verosimiglianza richiesto dalla giurisprudenza (DTF 121 V 47 consid. 2a, 208 consid. 6b). Occorre, poi, fondarsi sulla seconda versione quando questa si limita a completare e non contraddice la prima versione (cfr. STF U 33/07 del 20 marzo 2007). Nella presente fattispecie, va innanzitutto evidenziato che nell'annuncio d'infortunio del 17 marzo 2019 è stato il datore di lavoro e, quindi, non l'assicurato, come, invece, erroneamente ritenuto dall'istituto assicuratore, a comunicare alla CO 1 che il suo dipendente, il 18 febbraio 2019, alle ore 16:00, era rimasto vittima di “ una caduta a terra ” ed aveva, così, lesionato la spalla (doc. 4). Circa la dinamica del sinistro - che ha indicato essergli occorso il 24 novembre 2018 - in occasione del verbale d'interrogatorio tenutosi il 26 novembre 2018 presso gli uffici della Polizia cantonale a \_\_\_\_\_, l'assicurato ha, da parte sua, dichiarato che: " (...) arrestavo la mia corsa e inserivo il freno a mano, siccome il veicolo si trovava in leggera salita e inserivo la marcia in folle. Successivamente abbandonavo il veicolo per recarmi a consegnare il pane, lasciando la portiera aperta. Mi allontanavo per circa 4 metri, quando tutto d'un tratto vedevo il mio veicolo che si stava muovendo. A quel punto correvo per cercare di fermare la vettura. Purtroppo non riuscivo nel mio intento, per questo motivo con la portiera urtavo in un primo momento contro il pilastro in granito della tettoia, per poi terminare la (...) corso contro un pilone della luce. A seguito dell'urto il mio veicolo ha

riportato danni su tutta la fiancata sinistra. Da parte mia non riportavo alcuna ferita.” (doc. 33, pag. 6-7) Invitato dall’amministrazione a fornire maggiori ragguagli, in data 1° aprile 2019, il ricorrente ha riferito che: “ (...) stavo facendo il mio giro per la distribuzione del pane, per la \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_. Ho parcheggiato il veicolo in una strada in leggera salita, forse non ho tirato abbastanza il freno a mano, sta di fatto che il mezzo ha iniziato a muoversi all’indietro. Sono prontamente risalito sul veicolo per cercare di fermarlo ma sono stato trascinato fino a quando (ca 30 metri) si è fermato con un palo della luce. Nella fase del trascinamento e dell’urto finale ho subito diversi colpi e torsioni alla spalla destra contro il piantone del furgone.” (doc. 14, pag. 1) Con rapporto del 26 marzo 2019, il medico curante dell’assicurato, dr. med. \_\_\_\_\_, ha indicato che la prima consultazione è avvenuta il 25 febbraio 2019 e che: “ Nel mese di novembre 2018 (RI 1, n.d.r.) si era fermato con l’auto in salita non tirando a sufficienza il freno a mano e quando è uscito questa ha cominciato a retrocedere prendendo sempre più velocità e cercando di entrare per tirare il freno a mano è stato trascinato per una 50 di metri prima di fermarsi contro un palo.” (doc. 11) La dinamica del sinistro risultante dall’anamnesi raccolta dal dr. med. \_\_\_\_\_, spec. FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia, è analoga a quella riferita dal dr. med. \_\_\_\_\_. 2.6. Secondo il TCA, l’invocato principio della priorità della “dichiarazione della prima ora ” – nel caso concreto identificata dall’istituto assicuratore con quanto RI 1 ha riferito a verbale presso gli uffici della Polizia cantonale il 26 novembre 2018 - non può trovare applicazione nel caso concreto. Al riguardo, va innanzitutto rilevato che la versione dei fatti descritta dall’assicurato a margine della sua audizione del 1° aprile 2019 (doc. 14) completa (e non contraddice) quanto dichiarato innanzi alla Polizia il 26 novembre 2018. A titolo abbondanziale si rileva, poi, che in quella sede, l’insorgente era di tutta evidenza chiamato a far chiarezza sulle dinamiche del sinistro e su eventuali danni materiali, più che sull’infortunio subito. Secondo il TCA, decisivo è dunque quanto personalmente indicato dalla persona assicurata nella sua prima descrizione dettagliata dell’accaduto, rispondendo ai quesiti posti nel noto questionario oppure in occasione della sua audizione da parte di un funzionario dell’amministrazione (cfr., in proposito, KOSS – Hürzeler/Kieser, Art. 6 LAINF, n. 12). Ora, la prima volta in cui RI 1 è entrato in contatto diretto con il proprio assicuratore, è stata in occasione della sua audizione da parte di un ispettore della CO 1 . Le domande che gli sono state rivolte erano volte proprio a chiarire, nel dettaglio, come si è svolto l’evento annunciato. Tutto ben considerato, questa Corte non può, dunque, confermare la decisione della CO 1 nella misura in cui ha negato ab initio il proprio obbligo a prestazioni, per il motivo che il ricorrente non sarebbe rimasto vittima di un infortunio. Visto quanto precede, il TCA è chiamato a esaminare la questione relativa all’esistenza – negata dalla CO 1 - di un nesso di causalità naturale tra l’evento del 24 novembre 2018 ed i disturbi lamentati dall’assicurato. 2.7. Giusta l’art. 10 LAINF, l’assicurato ha diritto alla cura appropriata dei postumi d’infortunio (cfr. DTF 109 V 43 consid. 2a; art. 54 LAINF) e, in applicazione dell’art. 16 LAINF, l’assicurato totalmente o parzialmente incapace di lavorare (cfr. art. 6 LPG) a seguito d’infortunio, ha diritto all’indennità giornaliera. Il diritto all’indennità giornaliera nasce il terzo giorno successivo a quello dell’infortunio. Esso si estingue con il ripristino della piena capacità lavorativa, con l’assegnazione di una rendita o con la morte dell’assicurato. Il diritto alle cure cessa qualora dalla loro continuazione non sia da attendersi un sensibile miglioramento della salute dell’assicurato (art. 19 cpv. 1 seconda frase LAINF): nemmeno persistenti dolori bastano a conferire il diritto alla continuazione del trattamento se da questo non si può sperare un miglioramento sensibile dello stato di salute (cfr. Ghélew, Ramelet, Ritter, Commentaire de

la loi sur l'assurance-accidents (LAA), Losanna 1992, p. 41 ss.). L'Alta Corte ha inoltre precisato che la questione del "sensibile miglioramento" di cui all'art. 19 cpv. 1 LAINF va valutata in funzione dell'entità del previsto aumento oppure del ripristino della capacità lavorativa, nella misura in cui quest'ultima è pregiudicata dalle sequele infortunistiche (DTF 134 V 109 consid. 4.3 e riferimenti). 2.8 Presupposto essenziale per l'erogazione di prestazioni da parte dell'assicurazione contro gli infortuni è però l'esistenza di un nesso di causalità naturale fra l'evento e le sue conseguenze (danno alla salute, invalidità, morte). Questo presupposto è da considerarsi adempiuto qualora si possa ammettere che, senza l'evento infortunistico, il danno alla salute non si sarebbe potuto verificare o non si sarebbe verificato nello stesso modo. Non occorre, invece, che l'infortunio sia stato la sola o immediata causa del danno alla salute; è sufficiente che l'evento, se del caso unitamente ad altri fattori, abbia comunque provocato un danno all'integrità corporale o psichica dell'assicurato, vale a dire che l'evento appaia come una condizione sine qua non del danno. È questione di fatto lo stabilire se tra evento infortunistico e danno alla salute esista un nesso di causalità naturale; su detta questione amministrazione e giudice si determinano secondo il principio della probabilità preponderante - insufficiente essendo l'esistenza di pura possibilità - applicabile generalmente nell'ambito dell'apprezzamento delle prove in materia di assicurazioni sociali (cfr. DTF 134 V 109 consid. 9.5.; RDAT II-2001 N. 91 p. 378; SVR 2001 KV Nr. 50 p. 145; DTF 126 V 360 consid. 5b; DTF 125 V 195; STFA del 4 luglio 2003 U 133/02; STFA U 162/02 del 29 gennaio 2001; DTF 121 V 6; STFA H 407/99 del 28 novembre 2000; STFA C 116/00 del 22 agosto 2000; STFA C 341/98 del 23 dicembre 1999 consid. 3, pag., 6; STFA 6 aprile 1994 nella causa E. P.; SZS 1993 p. 106 consid. 3a; RCC 1986 p. 202 consid. 2c, RCC 1984 p. 468 consid. 3b, RCC 1983 p. 250 consid. 2b; DTF 115 V 142 consid. 8b, DTF 113 V 323 consid. 2a, DTF 112 V 32 consid. 1c, DTF 111 V 188 consid. 2b; Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in Basler Juristische Mitteilungen (BJM) 1989, p. 31-32; G. Scartazzini, Les rapports de causalité dans le droit suisse de la sécurité sociale, Basilea 1991, pag. 63). Al riguardo essi si attengono, di regola, alle attestazioni mediche, quando non ricorrano elementi idonei a giustificare la disattenzione (cfr. DTF 119 V 31; DTF 118 V 110; DTF 118 V 53; DTF 115 V 134; DTF 114 V 156; DTF 114 V 164; DTF 113 V 46). Ne discende che ove l'esistenza di un nesso causalità tra infortunio e danno sia possibile ma non possa essere reputata probabile, il diritto a prestazioni derivato dall'infortunio assicurato dev'essere negato (cfr. DTF 129 V 181 consid. 3.1 e 406 consid. 4.3.1, DTF 117 V 360 consid. 4a e sentenze ivi citate). L'assicuratore contro gli infortuni è tenuto a corrispondere le proprie prestazioni fino a che le sequele dell'infortunio giocano un ruolo causale. Pertanto, la cessazione delle prestazioni entra in considerazione soltanto in due casi: - quando lo stato di salute dell'interessato è simile a quello che esisteva immediatamente prima dell'infortunio ( status quo ante ); - quando lo stato di salute dell'interessato è quello che, secondo l'evoluzione ordinaria, sarebbe prima o poi subentrato anche senza l'infortunio ( status quo sine ) (cfr. STF 8C\_12/2019 del 4 marzo 2019 consid. 3; STF 8C\_160/2012 del 13 giugno 2012 consid. 2; RAMI 1992 U 142, pag. 75 s. consid. 4b; A. Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, p. 469; U. Meyer-Blaser, Die Zusammenarbeit von Richter und Arzt in der Sozialversicherung, in Bollettino dei medici svizzeri 71/1990, p. 1093). Secondo la giurisprudenza, qualora il nesso di causalità con l'infortunio sia dimostrato con un sufficiente grado di verosimiglianza, l'assicuratore è liberato dal proprio obbligo prestativo soltanto se l'infortunio non costituisce più la causa naturale ed adeguata del danno alla salute. Analogamente alla determinazione del nesso di causalità naturale che fonda il diritto

alle prestazioni, l'estinzione del carattere causale dell'infortunio deve essere provata secondo l'abituale grado della verosimiglianza preponderante. La semplice possibilità che l'infortunio non giochi più un effetto causale non è sufficiente. Trattandosi della soppressione del diritto alle prestazioni, l'onere della prova incombe, non già all'assicurato, ma all'assicuratore (cfr. RAMI 2000 U 363, p. 46 consid. 2 e riferimenti ivi citati). Il diritto alle prestazioni assicurative presuppone pure l'esistenza di un nesso di causalità adeguata tra l'evento dannoso e il danno alla salute. In caso di danno alla salute fisica, il nesso di causalità adeguata è generalmente ammesso, dal momento in cui è accertata la causalità naturale (cfr. DTF 127 V 102 consid. 5b/bb p. 103).

2.9. Nel caso di specie, dalle carte processuali emerge che la CO 1 ha fondato la decisione di negare il proprio obbligo a prestazioni in relazione al danno alla spalla destra, facendo capo alla valutazione del 24 settembre 2019 del dr. med. \_\_\_\_\_, spec. FMH in chirurgia. Con la propria impugnativa, il ricorrente, fondandosi in particolare sul parere del dr. med. \_\_\_\_\_, al quale si era privatamente rivolto, contesta la fondatezza delle conclusioni a cui è giunto il medico fiduciario. RI 1, per il tramite della propria patrocinatrice, sostiene che i persistenti disturbi interessanti la spalla destra non sarebbero imputabili a uno stato morboso preesistente, bensì all'evento del 24 novembre 2018. Dalle carte processuali emerge quanto segue. Il 27 marzo 2019, il ricorrente è stato privatamente visitato dal dr. med. \_\_\_\_\_.

Dal rapporto redatto il 6 giugno 2019 risulta che, trattandosi della spalla destra e partendo dal presupposto che il 24 novembre 2018 RI 1 avesse subito un trauma distorsivo e contusivo diretto, oltre che indiretto, a quella parte del corpo, mentre tentava di fermare l'autoveicolo messi in movimento, lo specialista in questione ha rilevato che: "(...) è molto frequente che vi siano col passare del tempo delle lesioni degenerative del tutto asintomatiche a livello della spalla e solo un trauma distorsivo e/o contusivo risveglia una situazione infiammatoria e algica con impotenza funzionale, mai rilevata prima del suddetto trauma. A mio giudizio vi è un nesso di causalità certo tra quanto avvenuto e la comparsa dei dolori e la conseguente impotenza funzionale, mentre la situazione anatomica era almeno in parte presente prima del trauma." (doc. 25, pag. 8) Dopo aver esaminato la documentazione agli atti, il 24 settembre 2019, il dott. \_\_\_\_\_ ha osservato che "(...) la lesione dell'infraspinato risale a vecchissima data: come depone la letteratura, una degenerazione adiposa di grado II-III secondo Goutallier corrisponde ad almeno 2-3 (due, tre) anni dalla lesione progressiva al tendine mentre, la lesione del sovraspinato con una retrazione tendinea di 2.2 cm. avrebbe anch'essa dovuto provocare immediatamente una pseudo paralisi del cingolo omero-scapolare destro cosa che non si è verificato. La grave artrosi dell'articolazione acromio-clavicolare con osteofitosi inferiore è nota per causare lesione degenerative a livello della cuffia dei rotatori, favorendo la risalita della testa omerale successiva e gli ulteriori anni alle altre componenti della cuffia dei rotatori. Si menziona, infine, l'età del paziente: sappiamo che sopra i 50 anni, inizia la degenerazione della cuffia dei rotatori che, nel corso degli ulteriori anni, culmina con lesioni degenerative con lesioni dei tendini della cuffia giungendo ad una incidenza del 98%-99% all'età di 75-80 anni . ". Contestualmente, egli ha rilevato che la risonanza magnetica era stata eseguita a distanza di tre mesi dall'evento e che, in base al criterio della verosimiglianza preponderante, non si può affermare che i fatti del 24 novembre 2018 avrebbero causato una lesione effettiva della cuffia dei rotatori della spalla destra (doc. 41, pag. 3). Con referto del 10 dicembre 2019, il dr. med. \_\_\_\_\_ ha criticamente commentato le considerazioni espresse dal dr. med. \_\_\_\_\_, il quale si sarebbe focalizzato sulla sola lesione del tendine infraspinato, precisando che: "(...) ribadisco il fatto che vi è stato un trauma,

significativo dalla dinamica descritta dal paziente, che ha visto traumatizzare una preesistente lesione della cuffia, sino a quel momento asintomatica, e questo ci sta bene al 100% per il tendine infraspinato, mentre manco del tutto la degenerazione e infiltrazione grassa a carico del muscolo del tendino sovraspinato, che è poi quello che verosimilmente si è almeno parzialmente strappato nel trauma! Infine in merito alla nozione di comparsa di ematoma intorno alla spalla e/o a livello del braccio subito dopo al trauma quella nozione di “subito” non era stata scavata e dettagliata più a fondo ma nella realtà questo può succedere nei giorni successivi al trauma, per effetto di lacerazione di tessuti, e quindi di sanguinamento, profondo, che avviene a livello della cuffia e non può manifestarsi a livello sottocutaneo già nelle ore consecutive al trauma.” (doc. 47, pag. 5-6) Invitato ad esprimersi, in data 20 gennaio 2020, il dr. med. \_\_\_\_\_ ha osservato che nella RMN del 26 febbraio 2019 si riscontra una trazione del tendine del sovraspinato di 22 mm, ciò che depone per una lesione di origine degenerativa. Egli ha inoltre rilevato che l'immediata abolizione della motilità attiva in elevazione e rotazione esterna o lo sviluppo di una spalla pseudo paralitica dovuta alla lesione della cuffia dei rotatori è riscontrata classicamente dopo un infortunio, e meglio come precisato nella pubblicazione del gruppo di esperti svizzeri nella chirurgia della spalla e del gomito allegata alla sua presa di posizione. Da ultimo, il medico fiduciario ha rilevato che in caso di rottura dei tendini della cuffia, vi è un sanguinamento (e quindi eventuale ematoma) minimo, che si accumula non nella zona cutanea, bensì nelle borse sottoacromiale e/o sottodeltoidea (doc. 57, pag. 1-2).

2.10. Per costante giurisprudenza, in un procedimento assicurativo sociale l'amministrazione è parte solo dopo l'instaurazione della controversia giudiziale mentre invece nella fase che precede la decisione essa è un organo amministrativo incaricato di attuare il diritto oggettivo (cfr. RAMI 1997 U 281, p. 282; DTF 104 V 209; STFA U 259/02 dell'8 luglio 2003 consid. 2.1.1; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in BJM 1989, p. 30ss.). Nella DTF 125 V 351 seg. (= SVR 2000 UV Nr. 10 p. 33 ss. e RAMI 1999 U 356 p. 572), la nostra Corte federale ha ribadito che ai rapporti allestiti da medici alle dipendenze di un'assicurazione deve essere riconosciuto pieno valore probante, a condizione che essi si rivelino essere concludenti, compiutamente motivati, di per sé scevri di contraddizioni e, infine, non devono sussistere degli indizi che facciano dubitare della loro attendibilità. Il solo fatto che il medico consultato si trovi in un rapporto di dipendenza con l'assicuratore, non permette già di metterne in dubbio l'oggettività e l'imparzialità. Devono piuttosto esistere delle particolari circostanze che permettano di ritenere come oggettivamente fondati i sospetti circa la parzialità dell'apprezzamento. In una sentenza 8C\_216/2009 del 28 ottobre 2009, pubblicata in DTF 135 V 465 consid. 4.4 e consid. 4.7, il Tribunale federale ha precisato che il giudice delle assicurazioni sociali può fondare la propria sentenza su rapporti allestiti da medici che si trovano alle dipendenze dell'amministrazione, a condizione che non sussista dubbio alcuno, nemmeno il più lieve, a proposito della correttezza delle conclusioni contenute in tali rapporti. Sempre secondo l'Alta Corte, dal principio della parità delle armi che la Corte europea dei diritti dell'uomo ha dedotto dall'art. 6 cpv. 1 CEDU, discende che gli assicurati sono legittimati a mettere in dubbio l'affidabilità dei rapporti dei medici interni all'amministrazione mediante dei mezzi di prova propri. Fra questi mezzi di prova entrano in linea di conto, in particolare, anche le certificazioni dei medici curanti. Trattandosi invece di perizie affidate dagli assicuratori sociali a medici esterni all'amministrazione o a servizi specializzati indipendenti in ossequio alla procedura di cui all'art. 44 LPG, esse godono di piena forza probatoria, a condizione che non esistano indizi concreti che ne mettano in dubbio l'affidabilità (cfr. STF

8C\_839/2016 del 12 aprile 2017 consid. 3.2 e 8C\_862/2014 del 2 aprile 2015 consid. 3.2 e riferimenti ivi citati). Per quel che concerne il valore probante di un rapporto medico, determinante è che esso sia completo sui temi sollevati, che sia fondato su esami approfonditi, che tenga conto delle censure sollevate dalla persona esaminata, che sia stato redatto in piena conoscenza dell'anamnesi, che sia chiaro nella presentazione del contesto medico e che le conclusioni dell'esperto siano motivate (cfr. SVR 2002 IV Nr. 21 p. 63; DTF 125 V 352; RAMI 1991 U 133, p. 311 consid. 1, 1996 U 252, p. 191ss.; DTF 122 V 160 ss., consid. 1c e riferimenti). L'elemento rilevante per decidere circa il valore probante, non è né l'origine del mezzo di prova né la sua designazione quale rapporto oppure quale perizia, ma semplicemente il suo contenuto (cfr. DTF 125 V 352 consid. 3a e riferimenti). È infine utile osservare che se vi sono dei rapporti medici contraddittori, il giudice non può evadere la vertenza senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro. Al riguardo va, tuttavia, precisato che non si può pretendere dal giudice che raffronti i diversi pareri medici e parimenti esponga correttamente da un punto di vista medico, come farebbe un perito, i punti in cui si evidenziano delle carenze e qual è l'opinione più adeguata (cfr. STFA I 811/03 del 31 gennaio 2005, consid. 5 in fine; STFA I 673/00 dell'8 ottobre 2002; SVR 2000 UV Nr. 10 p. 35 consid. 4b). 2.11. Chiamata ora a pronunciarsi, questa Corte non può confermare la decisione dell'amministrazione che non ritiene dimostrata l'esistenza di un legame causale tra l'evento del 24 novembre 2018 ed i disturbi alla spalla destra annunciati dall'assicurato. In effetti, su questo aspetto, agli atti figurano valutazioni tra loro contraddittorie (cfr. consid. 2.9) che non consentono a questo Tribunale di decidere, in un senso oppure nell'altro. In particolare, i rapporti del dr. med. \_\_\_\_\_ sono atti a generare dubbi più che lievi circa la correttezza della valutazione del medico fiduciario. In simili casi, la giurisprudenza federale prevede che la vertenza non può essere decisa basandosi sull'uno o sull'altro dei pareri a disposizione ma che occorre ordinare una perizia ad opera di un medico indipendente secondo la procedura di cui all'art. 44 LPGa oppure una perizia giudiziaria (cfr. STF 8C\_456/2010 del 19 aprile 2011 consid. 3; in questo senso, si veda pure la STF 8C\_943/2010 del 9 novembre 2011, consid. 3.2.). 2.12. In una sentenza di principio 9C\_243/2010 del 28 giugno 2011, pubblicata in DTF 137 V 210, il Tribunale federale ha preso posizione sulle critiche rivolte alla giurisprudenza federale relativa al valore probatorio delle perizie dei Servizi di accertamento medico (SAM; art. 72bis cpv. 1 OAI), dal profilo della conformità alla CEDU e alla Costituzione. In quella pronuncia, l'Alta Corte ha pure precisato in quali casi il Tribunale cantonale deve allestire direttamente una perizia giudiziaria e in quali altri può rinviare gli atti all'assicuratore per un complemento istruttorio. In una sentenza 8C\_59/2011 del 10 agosto 2011 - dunque successiva a quella pubblicata in DTF 137 V 210 - emanata in materia di assicurazione contro gli infortuni, il Tribunale federale ha ribadito i principi sviluppati nella DTF 135 V 465, in particolare che, in presenza di dubbi circa l'affidabilità di rapporti allestiti da medici di fiducia, il giudice (cantonale) è libero di scegliere se ordinare direttamente una perizia giudiziaria oppure rinviare gli atti all'amministrazione affinché disponga essa stessa una perizia seguendo la procedura di cui all'art. 44 LPGa: " Um solche Zweifel auszuräumen, wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 135 V 465 E. 4.6 S. 471)." (STF 8C\_59/2011 consid. 5.2) In una recente sentenza 8C\_412/2019 del 9 luglio 2020 consid. 5.4, la Corte federale ha rinviato la causa all'assicuratore LAINF (e non al tribunale cantonale che aveva respinto il

ricorso della persona assicurata) affinché disponesse l'esecuzione di una perizia ai sensi dell'art. 44 LPGGA, precisando che laddove esistano dubbi circa l'attendibilità e la pertinenza della valutazione del medico fiduciario, spetta in primo luogo all'assicuratore contro gli infortuni procedere a ulteriori atti istruttori per determinare d'ufficio i fatti determinanti e, se del caso, assumere le prove necessarie prima di emanare la decisione (art. 43 LPGGA): " Lorsqu'il existe des doutes sur la fiabilité et la pertinence de l'appréciation du médecin-conseil, il appartient en premier lieu à l'assureur-accidents de procéder à des instructions complémentaires pour établir d'office l'ensemble des faits déterminants et, le cas échéant, d'administrer les preuves nécessaires avant de rendre sa décision (art. 43 al. 1 LPGGA; ATF 132 V 368 consid. 5 p. 374; arrêt 8C\_401/209 du 9 juin 2020 consid. 5.3.3. et ses références)." (STF 8C\_412/2019, consid. 5.4.). Nella presente fattispecie, la CO 1 ha fondato la decisione su opposizione impugnata esclusivamente sul parere del proprio medico fiduciario. In casi del genere, per costante prassi, il TCA, anziché ordinare esso stesso una perizia giudiziaria, rinvia gli atti all'amministrazione affinché disponga una perizia esterna ai sensi dell'art. 44 LPGGA (cfr., in questo senso, STF 8C\_757/2014 del 16 gennaio 2015 consid. 3.2., STCA 35.2014.103 dell'11 marzo 2015 consid. 2.9., STCA 35.2014.96 del 25 febbraio 2015 consid. 2.9., STCA 35.2014.47 del 2 febbraio 2015 consid. 2.8., STCA 35.2014.66 del 22 dicembre 2014 consid. 2.9 e 35.2014.50 del 10 novembre 2014 consid. 2.13; D. Cattaneo "Les erreurs les plus fréquentes des expertises médicales dans les assurances sociales" in CGRSS n. 50 – 2014 pag. 137 seg. n. 15 pag. 140). Per le ragioni esposte al considerando 2.11., si giustifica l'annullamento della decisione su opposizione impugnata. L'istituto assicuratore resistente, a cui gli atti vengono retrocessi, dovrà disporre un approfondimento peritale esterno (art. 44 LPGGA) volto a definire se i disturbi interessanti la spalla destra denunciati dall'assicurato costituiscono, oppure no, una conseguenza naturale dell'infortunio del 24 novembre 2018. Esperiti questi accertamenti medici, l'amministrazione si pronuncerà nuovamente sul diritto alle prestazioni dell'assicurato. 2.13. Visto l'esito del ricorso (il rinvio con esito aperto equivale a piena vittoria, cfr., da ultimo, la STF 8C\_859/2018 del 26 novembre 2018 consid. 5 con rinvio a DTF 137 V 210 consid. 7.1 pag. 271 e riferimento), la CO 1 verserà al ricorrente l'importo fr. 2'500.-- (IVA inclusa) a titolo d'indennità per ripetibili.

## **E. 18**

dicembre 2002, consid. 2.2.). Tale principio non è, inoltre, applicabile se dall'istruttoria della causa siano da attendersi nuovi elementi cognitivi (cfr. RAMI 2004 U 524, p. 546 consid. 3.3.4; STFA U 236/98 del 3 gennaio 2000 e U 430/00 del 18 luglio 2001). Nulla impedisce pertanto di attenersi a una mutata versione dei fatti se essa risulta maggiormente convincente e corroborata da altri elementi probatori che il richiedente è riuscito a dimostrare con l'alto grado di verosimiglianza richiesto dalla giurisprudenza (DTF 121 V 47 consid. 2a, 208 consid. 6b).

Occorre, poi, fondarsi sulla seconda versione quando questa si limita a completare e non contraddice la prima versione (cfr. STF U 33/07 del 20 marzo 2007).

Il diritto alle prestazioni assicurative presuppone pure l'esistenza di un nesso di causalità adeguata tra l'evento dannoso e il danno alla salute. In caso di danno alla salute fisica, il nesso di causalità adeguata è generalmente ammesso, dal momento in cui è accertata la causalità naturale (cfr. DTF 127 V 102 consid. 5b/bb p. 103).

2.9. Nel caso di specie, dalle carte processuali emerge che la CO 1 ha fondato la decisione di negare il proprio obbligo a prestazioni in relazione al danno alla spalla destra, facendo capo alla valutazione del 24 settembre 2019 del dr. med. \_\_\_\_\_, spec. FMH in chirurgia.

Con la propria impugnativa, il ricorrente, fondandosi in particolare sul parere del dr. med. \_\_\_\_\_, al quale si era privatamente rivolto, contesta la fondatezza delle conclusioni a cui è giunto il medico fiduciario. RI 1, per il tramite della propria patrocinatrice, sostiene che i persistenti disturbi interessanti la spalla destra non sarebbero imputabili a uno stato morboso preesistente, bensì all'evento del 24 novembre 2018.

Dalle carte processuali emerge quanto segue.

Il 27 marzo 2019, il ricorrente è stato privatamente visitato dal dr. med. \_\_\_\_\_. Dal rapporto redatto il 6 giugno 2019 risulta che, trattandosi della spalla destra e partendo dal presupposto che il 24 novembre 2018 RI 1 avesse subito un trauma distorsivo e contusivo diretto, oltre che indiretto, a quella parte del corpo, mentre tentava di fermare l'autoveicolo messi in movimento, lo specialista in questione ha rilevato che:

Dopo aver esaminato la documentazione agli atti, il 24 settembre 2019, il dott. \_\_\_\_\_ ha osservato che ( ) la lesione dell'infraspinato risale a vecchissima data: come depone la letteratura, una degenerazione adiposa di grado II-III secondo Goutallier corrisponde ad almeno 2-3 (due, tre) anni dalla lesione progressiva al tendine mentre, la lesione del sovraspinato con una retrazione tendinea di 2.2 cm. avrebbe anch'essa dovuto provocare immediatamente una pseudo paralisi del cingolo omero-scapolare destro cosa che non si è verificato. La grave artrosi dell'articolazione acromio-clavicolare con osteofitosi inferiore è nota per causare lesione degenerative a livello della cuffia dei rotatori, favorendo la risalita della testa omerale successiva e gli ulteriori anni alle altre componenti della cuffia dei rotatori. Si menziona, infine, l'età del paziente: sappiamo che sopra i 50 anni, inizia la degenerazione della cuffia dei rotatori che, nel corso degli ulteriori anni, culmina con lesioni degenerative con lesioni dei tendini della cuffia giungendo ad una incidenza del 98%-99% all'età di 75-80 anni. Contestualmente, egli ha rilevato che la risonanza magnetica era stata eseguita a distanza di tre mesi dall'evento e che, in base al criterio della verosimiglianza preponderante, non si può affermare che i fatti del 24 novembre 2018 avrebbero causato una lesione effettiva della cuffia dei rotatori della spalla destra (doc. 41, pag. 3).

Con referto del 10 dicembre 2019, il dr. med. \_\_\_\_\_ ha criticamente commentato le considerazioni espresse dal dr. med. \_\_\_\_\_, il quale si sarebbe focalizzato sulla sola lesione del tendine infraspinato, precisando che:

Invitato ad esprimersi, in data 20 gennaio 2020, il dr. med. \_\_\_\_\_ ha osservato che nella RMN del 26 febbraio 2019 si riscontra una trazione del tendine del sovraspinato di 22 mm, ciò che depone per una lesione di origine degenerativa. Egli ha inoltre rilevato che l'immediata abolizione della motilità attiva in elevazione e rotazione esterna o lo sviluppo di una spalla pseudo paralitica dovuta alla lesione della cuffia dei rotatori è riscontrata classicamente dopo un infortunio, e meglio come precisato nella pubblicazione del gruppo di esperti svizzeri nella chirurgia della spalla e del gomito allegata alla sua presa di posizione. Da ultimo, il medico fiduciario ha rilevato che in caso di rottura dei tendini della cuffia, vi è un sanguinamento (e quindi eventuale ematoma) minimo, che si accumula non nella zona cutanea, bensì nelle borse sottoacromiale e/o sottodeltoidea (doc. 57, pag. 1-2).

2.10. Per costante giurisprudenza, in un procedimento assicurativo sociale l'amministrazione è parte solo dopo l'instaurazione della controversia giudiziale mentre invece nella fase che precede la decisione essa è un organo amministrativo incaricato di attuare il diritto oggettivo (cfr. RAMI 1997 U 281, p. 282; DTF 104 V 209; STFA U 259/02 dell'8 luglio 2003 consid.2.1.1; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in BJM 1989, p. 30ss.).

Nella DTF 125 V 351 seg. (= SVR 2000 UV Nr. 10 p. 33 ss. e RAMI 1999 U 356 p. 572), la nostra Corte federale ha ribadito che ai rapporti allestiti da medici alle dipendenze di un'assicurazione deve essere riconosciuto pieno valore probante, a condizione che essi si rivelino essere concludenti, compiutamente motivati, di per sé scevri di contraddizioni e, infine, non devono sussistere degli indizi che facciano dubitare della loro attendibilità. Il solo fatto che il medico consultato si trovi in un rapporto di dipendenza con l'assicuratore, non permette già di metterne in dubbio l'oggettività e l'imparzialità.

Devono piuttosto esistere delle particolari circostanze che permettano di ritenere come oggettivamente fondati i sospetti circa la parzialità dell'apprezzamento.

In una sentenza 8C\_216/2009 del 28 ottobre 2009, pubblicata in DTF 135 V 465 consid. 4.4 e consid. 4.7, il Tribunale federale ha precisato che il giudice delle assicurazioni sociali può fondare la propria sentenza su rapporti allestiti da medici che si trovano alle dipendenze dell'amministrazione, a condizione che non sussista dubbio alcuno, nemmeno il più lieve, a proposito della correttezza delle conclusioni contenute in tali rapporti. Sempre secondo l'Alta Corte, dal principio della parità delle armi che la Corte europea dei diritti dell'uomo ha dedotto dall'art. 6 cpv. 1 CEDU, discende che gli assicurati sono legittimati a mettere in dubbio l'affidabilità dei rapporti dei medici interni all'amministrazione mediante dei mezzi di prova propri. Fra questi mezzi di prova entrano in linea di conto, in particolare, anche le certificazioni dei medici curanti.

Trattandosi invece di perizie affidate dagli assicuratori sociali a medici esterni all'amministrazione o a servizi specializzati indipendenti in ossequio alla procedura di cui all'art. 44 LPGA, esse godono di piena forza probatoria, a condizione che non esistano indizi concreti che ne mettano in dubbio l'affidabilità (cfr. STF 8C\_839/2016 del 12 aprile 2017 consid. 3.2 e 8C\_862/2014 del 2 aprile 2015 consid. 3.2 e riferimenti ivi citati).

Per quel che concerne il valore probante di un rapporto medico, determinante è che esso sia completo sui temi sollevati, che sia fondato su esami approfonditi, che tenga conto delle censure sollevate dalla persona esaminata, che sia stato redatto in piena conoscenza dell'anamnesi, che sia chiaro nella presentazione del contesto medico e che le conclusioni dell'esperto siano motivate (cfr. SVR 2002 IV Nr. 21 p. 63; DTF 125 V 352; RAMI 1991 U 133, p. 311 consid. 1, 1996 U 252, p. 191ss.; DTF 122 V 160 ss., consid. 1c e riferimenti).

L'elemento rilevante per decidere circa il valore probante, non è né l'origine del mezzo di prova né la sua designazione quale rapporto oppure quale perizia, ma semplicemente il suo contenuto (cfr. DTF 125 V 352 consid. 3a e riferimenti).

È infine utile osservare che se vi sono dei rapporti medici contraddittori, il giudice non può evadere la vertenza senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro. Al riguardo va, tuttavia, precisato che non si può pretendere dal giudice che raffronti i diversi pareri medici e parimenti esponga correttamente da un punto di vista medico, come farebbe un perito, i punti in cui si

evidenziano delle carenze e qual è l'opinione più adeguata (cfr. STFA I 811/03 del 31 gennaio 2005, consid. 5 in fine; STFA I 673/00 dell'8 ottobre 2002; SVR 2000 UV Nr. 10 p. 35 consid. 4b).

2.11. Chiamata ora a pronunciarsi, questa Corte non può confermare la decisione dell'amministrazione che non ritiene dimostrata l'esistenza di un legame causale tra l'evento del 24 novembre 2018 ed i disturbi alla spalla destra annunciati dall'assicurato. In effetti, su questo aspetto, agli atti figurano valutazioni tra loro contraddittorie (cfr. consid. 2.9) che non consentono a questo Tribunale di decidere, in un senso oppure nell'altro. In particolare, i rapporti del dr. med. \_\_\_\_\_ sono atti a generare dubbi più che lievi circa la correttezza della valutazione del medico fiduciario.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.